

DOI: 10.31636/pmju.v8i3-4.5

Захворюваність та смертність від кардіального болю при інфаркті міокарда в м. Вінниці

Смірнова В. Л., Дністрянський Б. В.

Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського

Резюме. Кардіальний біль при інфаркті міокарда є причиною захворюваності та смертності в Україні у 50 тисяч хворих. Було досліджено динаміку показників захворюваності та смертності від інфаркту міокарда у м. Вінниця упродовж п'яти років, яка зростає порівняно з даними від 2018 до 2022 років. Натомість спостерігалася тенденція до зменшення показника смертності від ІМ із 2018 року по 2022 рік, що свідчить про успішну роботу медичних установ та ефективно проведене лікування даних пацієнтів.

Ключові слова: кардіальний біль, інфаркт міокарда, захворюваність

Хвороби систем кровообігу є медико-соціальною проблемою; вони займають одне з провідних місць у структурі захворюваності та смертності населення України. Серцево-судинні патології залишаються вже доволі довгий період часу одними з найважливіших причин смертності у країнах з високим прибутком [1, 2, 5]. За даними ВООЗ, від серцево-судинних захворювань помирає на сьогодні 17,5 мільйонів жителів по всій планеті [9, 13, 14]. Слід зазначити, що в більшій мірі така велика смертність викликана саме інфарктом міокарда. Інфаркт міокарда (ІМ) є досить складним захворюванням та має досить великий вплив на якість життя пацієнтів, супроводжується гострим коронарним боєм. Інфаркт міокарда є одним із головних причин смертності та інвалідизації населення у всьому світі [4, 7, 8, 12]. Щороку в Україні реєструють 50 тис. випадків захворювань на інфаркт міокарда, а симптоми ішемічної хвороби,

зокрема періодичний кардіологічний біль серця, мають 9 мільйонів дорослого населення. Захворюваність на гострий інфаркт міокарда (ГІМ) в Україні є найвищою серед країн Європи [2, 6]. За даними Асоціації кардіологів, від гострого інфаркту міокарда помирає близько 30% українських пацієнтів [3, 7]. Отже, дана патологія є досить важливою медико-соціальною проблемою. Слід зазначити, що захворювання на інфаркт міокарда є важливим критерієм розповсюдження ішемічної хвороби серця та може слугувати показником якості роботи системи охорони здоров'я. Незважаючи на певні успіхи в лікуванні даного захворювання в більшості розвинутих країн світу, ця патологія залишається однією з найголовніших причин захворюваності та смертності населення, а отже, потребує детального дослідження. Інфаркт міокарда, як відомо, суттєво знижує якість життя осіб, які мають таку хворобу. Як правило, у та-

ких пацієнтів знижується якість життя внаслідок самого патологічного процесу та супутнього психо-емоційного навантаження [1, 3, 7, 8, 9, 10].

Зазначимо, що захворювання серцево-судинної системи носять велике медико-соціальне навантаження, адже відома їхня висока поширеність і великий вплив на рівень загальної захворюваності, показника інвалідизації та рівень смертності. Високий рівень показника захворюваності та летальності від серцево-судинних захворювань пов'язаний із стилем життя людини [4, 7, 12].

Інфаркт міокарда є крайнім ступенем ішемічної хвороби серця та характеризується ішемічним некрозом ділянки міокарда, коли виникає абсолютна чи відносна недостатність кровопостачання у цій ділянці, супроводжується гострим коронарним болем [3].

На сьогодні відомо, що ІМ уражує й молоде працездатне населення, а це створює загрозу ситуацію. У численних дослідженнях вказується, що дана патологія частіше уражує осіб чоловічої статі й рідше зустрічається серед жінок [4, 10].

Згідно з даними Національної академії медичних наук України, державної установи “Національний науковий центр “Інститут кардіології імені акад. М. Д. Стражеска”, серед пацієнтів у віці до 55 років переважають чоловіки при співвідношенні 2:1, а після 55 років суттєвої різниці у статі серед хворих на інфаркт міокарда не спостерігається.

Зазначимо, що серед старшої вікової групи (зокрема, жінки ≥ 55 років та чоловіки ≥ 60 років) захворюваність на ГІМ набагато вища — 311,8 на 100 тис. населення порівняно з групою людей, молодших за віком. Внесок ГІМ у структуру смертності від хвороб системи кровообігу за останні 4 роки збільшився на 14,3 %, причому серед міського населення смертність від ГІМ вдвічі більша, ніж серед сільського (але ці дані слід оцінювати обережно, з урахуванням можливих відмінностей щодо діагностування захворювання) [11].

Як відомо, інфаркт міокарда виникає внаслідок порушення кровообігу в тканині міокарда, утворенням зони ішемії й некрозу тканин. Слід зазначити, що статистичні матеріали по Україні відображають кількість хворих з усіма формами ГІМ з елевацією і без елевації сегмента ST, окремої статистики щодо ІМ з елевацією сегмента ST в Україні не існує.

Якщо порівнювати захворюваність на ІМ з іншими країнами, наприклад, з Польщею або США, то величина цього показника в Україні у 2–3 рази менша.

На думку членів робочої групи, це пов'язано з неадекватною діагностикою та реєстрацією випадків. Можливо припустити, що кількість випадків ІМ в Україні повинна складати 110–150 тис. щороку, з яких 2/3 можуть складати випадки з елевацією сегмента ST [9].

Відповідно, така величезна кількість інфарктів міокарда та показник досить високої смертності від даної патології сприяють зростанню виклику громадському здоров'ю та пошуку методів профілактики даної проблеми. Вірогідно, що тенденція до підвищення показників на захворюваність та смертність від ІМ зумовлена в більшості зростанням частки вікових громадян в суспільстві, їхнім нездоровим способом життя, воєнними діями в Україні. Значна частина молоді, особливо жінок виїхала за кордон, значна частина чоловіків зайняті у військових діях і, як наслідок, змінилося відсоткове співвідношення людей старшого віку порівнянні з молоддю серед мешканців України. Ці зміни призводять до зростання потреби в обсягах медичного обслуговування, зокрема і в обсягах реабілітації, що у свою чергу вимагає збільшення витрат і ресурсів системи охорони здоров'я [5, 9, 11, 13].

Зазначимо, що дана ситуація зумовлює необхідність змін у наданні медичної й зокрема реабілітаційної допомоги та удосконалення підходів до її надання. Центральну роль у концепції підвищення якості надання реабілітаційних послуг відіграє адекватне вимірювання параметрів ефективності діяльності реабілітаційної допомоги, таких як відновлення працездатності хворих, котрі завершили курс реабілітації, профілактика повторного інфаркту міокарда, попередження розвитку ускладнень, економічний ефект, використання ресурсів медичного персоналу та інші. Адже сам процес відновлення хворих після надання невідкладної допомоги потребує не лише терапевтичних, але й реабілітаційних заходів. Всесвітня організація охорони здоров'я розглядає кардіореабілітацію як цілий комплекс заходів, що забезпечують найкращий психічний і фізіологічний стан та відповідно дозволяють хворим, які перенесли серцево-судинні захворювання, зберегти або відновити свій соціальний статус і вести активний спосіб життя. Тому питання реабілітаційних заходів післяінфарктних хворих також є актуальною проблемою громадського здоров'я. Адже комплексна фізична та психологічна підтримка таких пацієнтів покращує якість життя і продовжує його тривалість, що також відображено в позиції Американської асоціації профілактики

серцево-судинних захворювань і реабілітації хворих (American Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, QAACVPR, 2005) [10, 11, 14].

Досить важливим та актуальним питанням є якість життя пацієнтів, що перенесли інфаркт міокарда. Тому досить важливою ланкою ефективності будь-яких реабілітаційних чи лікувальних заходів є якість життя.

Зазначимо також, що продовженість життя після інфаркту міокарда є досить індивідуальним показником і залежить від багатьох різноманітних факторів впливу — як екзогенних, так і ендогенних. Та незважаючи на те, що це є індивідуальним показником для кожної особи, громадське здоров'я має перед собою сьогодні низку викликів щодо профілактикування даного захворювання та розробки методів підвищення показника якості життя [2, 5].

Мета дослідження

Оцінити й проаналізувати динаміку захворюваності та смертності на ішемічну хворобу серця в Україні в цілому, дослідити показники захворюваності та смертності від інфаркту міокарда на прикладі міста Вінниця.

Методи дослідження

У ході виконання роботи нами було використано методи системного підходу та аналізу, соціологічний та медико-статистичний. Було проведено принцип суцільної статистичної вибірки медичної документації та зроблено аналіз даних з 2017 по 2022 рік по місту Вінниця. Інформаційною базою дослідження були статистичні дані захворюваності на інфаркт міокарда по місту Вінниця, а також практичні матеріали в результаті аналізу діяльності Центрів первинної медико-санітарної допомоги та Вінницького регіонального клінічного лікувально-діагностичного центру серцево-судинної патології.

Результати

Динаміка рівня захворюваності та рівня смертності від гострого інфаркту міокарда за 2022 рік: показники наведено у наступних таблицях.

Проаналізувавши статистичні дані, бачимо, що захворюваність на ІМ по місту досить зростає — із 321 до 424 (в абсолютних числах). Показник захворюваності (на 10 000 нас.) у 2021 р. становив 12,43, а у 2022 році став 15,39. Можемо припустити, що підвищення

Таблиця 1. Показники захворюваності та смертності при ІМ у 2022 році

Лікувальні заклади первинного рівня м. Вінниця	ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ІМ				СМЕРТНІСТЬ ВІД ІМ			
	Всього (абс.ч.)	Працездатний вік	Захворіли на ІМ повторно (абс.ч.)	Показник на 10 000 нас.	Всього (абс.ч.)	Працездатний вік	Показник на 10 000 нас.	% померлих від числа захворілих
ЦПМСД-1	34	9	1	10,31	4	0	1,21	11,8
ЦПМСД-2	98	23	3	14,13	20	1	2,88	20,4
ЦПМСД-3	133	34	5	17,78	28	3	3,74	21,0
ЦПМСД-4	79	11	1	17,34	18	0	3,95	22,8
ЦПМСД-5	80	25	3	15,13	7	1	1,32	8,7
м. Вінниця	424	102	13	15,39	77	5	2,79	18,2

Примітка: у колонках із працездатним віком вказано абсолютне число захворілих та померлих працездатного віку, а також показник на 10 000 населення.

захворюваності на інфаркт міокарда стало у зв'язку з напруженою ситуацією в країні внаслідок воєнних дій на території України та збільшення фактора стресу серед населення. Зобразимо динаміку захворюваності на ІМ у наступній діаграмі.

Щодо показника летальності від гострого ІМ по місту, то він становив 84 особи у 2021 р., а у 2022 р. — 77 осіб (абсолютні числа), тобто бачимо, що показник суттєво зменшився (на 7 осіб). Показник летальності на 10 000 нас. у 2021 р. становив 3,25, у 2022 р. він склав 2,79. Щодо смертності від гострого ІМ серед осіб працездатного віку, то вона у 2021 р. становила за показником 0,45. У 2022 р. цей показник (на 10 000 нас.) склав 0,21. Таким чином, смертність від гострого ІМ серед осіб працездатного віку зменшилась у 2022 р. вдвічі, що є суттєвим покращенням динаміки.

Як видно з діаграми, спостерігається тенденція до зменшення показника смертності від ІМ за 2022 рік, який був розрахований на 10 000 населення від усіх померлих; так, у 2018 році він становив 2,15, у 2019 році — 2,29, у 2020 році спостерігалася його тенденція до зниження — 2,19. У 2021 році спостерігалася збільшення показника загальної смертності по місту, що становить 3,25. Припускаємо, що така

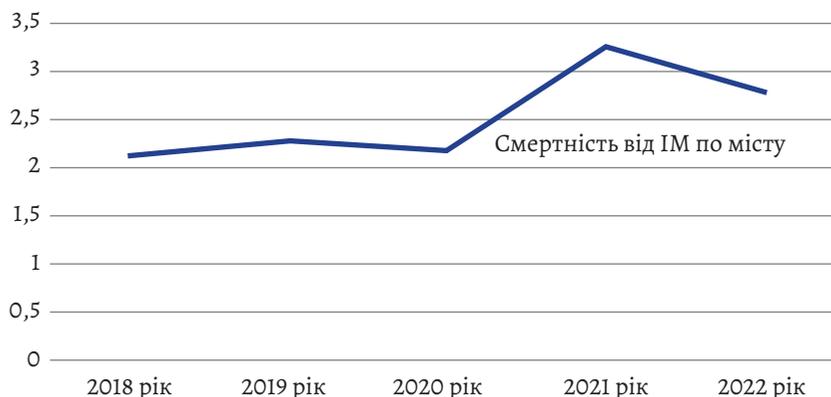
тенденція до збільшення даного показника, можливо, є наслідком пандемії COVID-19. У 2022 році бачимо тенденцію до зниження даного показника, що є позитивною динамікою.

Проведемо порівняльний аналіз роботи стаціонарних відділень КНП “ВРЦСП” упродовж 2021–2022 років. Наводимо дані у наступній таблиці.

За статистичними даними спостерігаємо, що в КНП “ВРЦСП” в у 2022 р. було проліковано та виписано зі стаціонарних відділень 4 882 хворих проти 3 675 попереднього року. Слід зазначити, що чисельність пролікованих інфарктів дещо зросла. Достатнім також був і оборот ліжка й у 2021 році він зріс до 33,2. Час перебування хворого в стаціонарі був і залишився мінімальним та становив 6,7 днів, натомість у 2021 році він склав 33,2. Також у 2022 році було прооперовано 1 256 хворих, тоді як у 2021 році — 1 184 пацієнтів. Бачимо, що зросла також загальна кількість оперативних втручань. У 2021 році даний показник склав 1 388, у 2022 році він становить 1 409, тобто визначилася тенденція до його збільшення. Можемо також зазначити, що у зв'язку з пандемією у 2021 році, а також карантинним режимом планова госпіталізація була часто призупиненою, а тому показник виконання



Діаграма 1.



Діаграма 2. Динаміка показників смертності від інфаркту міокарда на 10 000 населення за 2018–2022 роки по місту Вінниця

ліжко-днів не брався до уваги. Як бачимо, показники летальності, а саме – вказано смерть, у стаціонарі зменшилися. Так, у 2021 р. показник загальної смертності становив 3,70 %, натомість у 2022р. — 2,5 %. Показник летальності від ГІМ також зменшився із 8,66 % в 2020 р. до 12,56 % — в 2021 р., а у 2022 році він становив 8,9 %. Зазначимо, що обласний показник становив 13,0 %, а по Україні він склав 14,3 %.

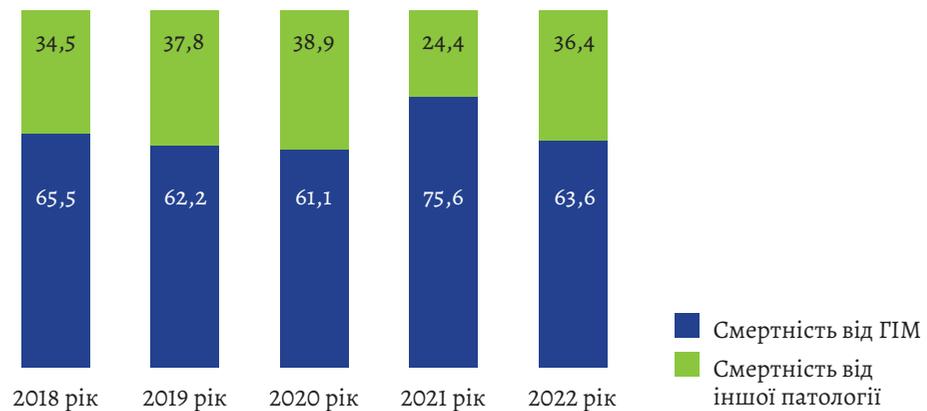
Нами було проаналізовано показник смертності від гострого інфаркту міокарда по місту у 2022 році. У 2018 році від гострого інфаркту міокарда померло 122 пацієнти (65,5 %), натомість у 2019 році — 158 осіб,

що становить 62,2 % від загальної кількості хворих. У 2020 році від ГІМ померло 132 людини, що становить 61,1%. У 2021 році спостерігаємо тенденцію до збільшення даного показника, що становив 75,6%. Як бачимо, відбулося суттєве збільшення даного показника у 2021 році. У 2022 році показник смертності від ГІМ у відділеннях має тенденцію до зниження та становить 63,6 %. Динаміку змін показника смертності від ГІМ у відділеннях міста Вінниці зобразимо у наступній діаграмі.

Нами було проаналізовано статистичні дані захворюваності на ІМ осіб працездатного віку. Зобра-

Таблиця 2. Аналіз роботи стаціонарних відділень КНП “ВРЦСП” за 2021–2022 роки

Показники	Клінічні підрозділи				Дані КНП “ВРЦСП”	
	Кардіологічне відділення для хворих на інфаркт міокарда		Кардіологічне відділення для хворих з порушенням серцевого ритму		2021 р.	2022 р.
	2021 р.	2022 р.	2022 р.	2022 р.		
Кількість ліжок	75	75	40	35	115	115
Виписано хворих (всіх), абс.ч.	2190	2936	1485	1762	3675	4882
Виписано хворих (з ГІМ), абс.ч.	683	659	20	16	703	806
Оборот ліжка	30,8	40,2	37,6	44,4	33,2	43,3
Середній термін лікування в стаціонарі, днів	7,2	8,4	5,9	7,9	6,7	7,9
Прооперовано хворих, абс.ч.	919	826	265	185	1184	1256
Проведена загальна кількість оперативних втручань, абс.ч.	1087	1087	301	185	1388	1409
План виконання ліжко-днів, %	—	—	—	—	—	—
Померли (в цілому), абс.ч.	122	78	19	15	141	127
Із них — від ГІМ, абс.ч.	98	59	3	2	101	79
Летальність (показник) загальна, %	5,34	2,58	1,32	0,84	3,70	2,5
Летальність (показник) від ГІМ, %	12,54	8,21	13,04	11,1	12,56	8,9
Летальність хірургічна загальна, %	4,5	3,3	0	0	4,5	3,5
Летальність хірургічна у хворих STEMI, %	9,2	5,6	0	0	9,2	5,4
Проліковано жителів області	1306	1440	612	498	1918	2187



Діаграма 3. Динаміка смертності від ГІМ у 2018–2022 роках по місту Вінниця у стаціонарних відділеннях



Діаграма 4. Захворюваність на ІМ осіб працездатного віку

зимо динаміку захворюваності за 2018–2022 роки у наступній діаграмі.

Як бачимо, тенденція захворюваності на ІМ в осіб працездатного віку з 2018 по 2022 роки мала різні значення, та все-таки спостерігається тенденція до її зростання. Наведемо динаміку показника смертності від ІМ осіб працездатного віку з 2018 по 2022 рік у наступній діаграмі.

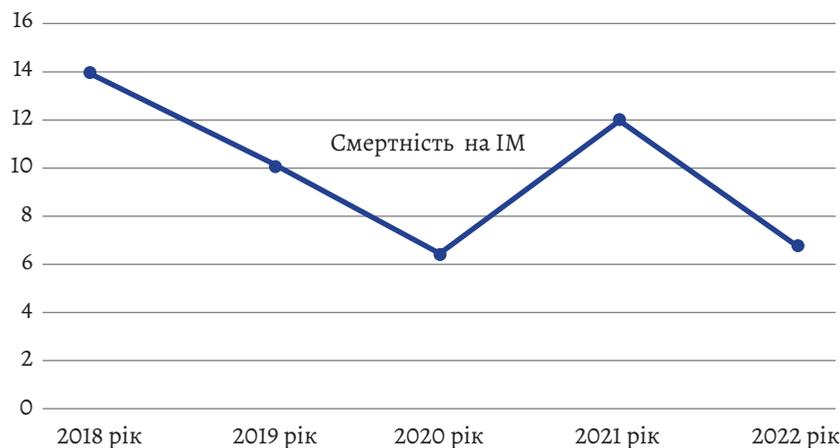
Отже, спостерігаємо тенденцію у 2022 році до зниження динаміки летальності від ІМ осіб працездатного віку. Бачимо, що у 2021 році даний показник був підвищений, що є, можливо, наслідком ускладнень від пандемії COVID-19.

Висновки

1. Серцево-судинні захворювання є досить серйозною медико-соціальною проблемою. Адже за показниками смертності населення від серцево-судинної патології Україна посідає перше місце

серед країн Європи. Зокрема, важливе місце серед усіх серцево-судинних патологій займають ішемічна хвороба серця та інфаркт міокарда, які супроводжуються гострим коронарним болем.

2. Досліджено динаміку показників захворюваності та смертності від інфаркту міокарда у м. Вінниця упродовж п'яти років. Слід зазначити, що смертність від ІМ по місту Вінниця досить зросла порівняно з даними 2018 та 2022 років. Натомість спостерігалася тенденція до зменшення показника смертності від ІМ із 2018 року по 2022 рік, що свідчить про успішну роботу медичних установ та ефективно проведене лікування даних пацієнтів.
3. Проведено аналіз захворюваності та смертності від ІМ серед осіб працездатного віку у м. Вінниця в динаміці з 2018 по 2022 рік. Так, показник захворюваності мав тенденцію до зростання, а показник летальності, навпаки, в динаміці знизився, що також свідчить про ефективність проведеного лікування таких пацієнтів.



Діаграма 5. Смертність від ІМ осіб працездатного віку

Список використаних джерел

- Horbas' IM. Epidemiological situation regarding cardiovascular diseases in Ukraine: 30-year monitoring [Epidemiolohichna sytuatsiya shchodo sertsevo-sudynnykh zakhvoryuvan' v Ukrayini: 30-richne monitoruvannya]. Practical angiology. 2010;9/10:4–10. [In Ukrainian]
- Horbas' IM. Ischemic heart disease: epidemiology and statistics [Ishemichna khvoroba sertsy: epidemiolohiya i statystyka]. Health of Ukraine. 2009;3:34–5. [In Ukrainian]
- Institute of Cardiology M. D. Strazhesko, AMS of Ukraine [Instytut kardiolohiyi imeni M. D. Strazheska AMN Ukrayiny]. Kyiv: Gordon Print House; 2016. 261 p. [In Ukrainian]
- Loskutov O, Markov Y, Polishchuk V. Myocardial infarction in young people [Infarkt miokarda v molodykh osib]. Emergency Medicine [Internet]. 2020 May 28;16(3):32–6. Available from: <https://doi.org/10.22141/2224-0586.16.3.2020.203163> [In Ukrainian]
- Kovalenko VM, Kornatskyi VM, editors. Diseases of the circulatory system as a medical-social and socio-political problem [Khvoroby systemy krovoobihu yak medyko-sotsial'na i suspil'no-politychna problema]. Ktiv: Institute of Cardiology M. D. Strazhesko; 2014. 280 p. [In Ukrainian]
- Chepelevska LA, Rudnytsky OP. Ukrainian's modern medical and demographic problems and solutions [Suchasni medyko-demohrafichni problemy v Ukrayini ta shlyakhy yikh podolannya]. Ukraine. Nation's Health. 2015;3(35):39–43. [In Ukrainian]
- Yashchenko YB, Kondratyuk NY. Dynamics of morbidity and mortality due to cardiovascular diseases in Ukraine in regional aspect [Dynamika zakhvoryuvanosti ta smertnosti vnaslidok khvorob systemy krovoobihu v Ukrayini u rehional'nomu aspekti]. Bulletin of Social Hygiene and Health Protection Organization of Ukraine [Internet]. 2012;3:25–9. Available from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2012_3_7 [In Ukrainian]
- Yildiz A, Yilmaz R, Demirbag R, Gur M, Bas MM, Erel O. Association of serum uric acid level and coronary blood flow. Coronary Artery Disease [Internet]. 2007 Dec;18(8):607–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/mca.0bo13e3282foa2a7>
- WHO. A strategy to prevent chronic disease in Europe. A focus on public health action. The CINDI vision; 2004. 41 p.
- Bello N, Mosca L. Epidemiology of coronary heart disease in women. Progress in Cardiovascular Diseases [Internet]. 2004 Jan;46(4):287–95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcad.2003.08.001>
- Wannamethee GS, Shaper AG, Walker M. Physical activity and mortality in older men with diagnosed coronary heart disease. Int. Med. J. 2002;3:201–7.
- Kannel WB. Need and prospects for prevention of cardiac failure. Eur J Clin Pharmacol. 1996;49 Suppl 1:S3–9.
- Nascimento B, Brant L, Moraes D. Global health and cardiovascular disease [Hlobal'ne zdorovya ta sertsevo-sudynni zakhvoryuvannya]. Ukrainian Journal of Cardiology. 2015;4:123–33. [In Ukrainian]

14. Schwappach DL, Boluarte TA, Suhrcke M. The economics of primary prevention of cardiovascular disease – a systematic review of economic evaluations. *Cost Effectiveness and Resource Allocation* [Internet]. 2007;5(1):5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/1478-7547-5-5>

Morbidity and mortality from cardiac pain in myocardial infarction in the city of Vinnytsia

Smirnova V. L., Dnistrianskyi B. V.

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Abstract. *Cardiac pain during myocardial infarction is the cause of morbidity and mortality in Ukraine in 50,000 patients. The dynamics of morbidity rates from myocardial infarction in the city of Vinnytsia over five years were studied, which increased compared of the data of 2018 to 2022. Instead, there was a trend toward a decrease in the death rate from MI from 2018 to 2022, which indicates the successful operation of medical institutions and the effective treatment of these patients.*

Keywords: *cardiac pain, myocardial infarction, morbidity*